

**La prevalencia de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas en España; Un
análisis exhaustivo y una autorreflexión**

Sammi Webber

Parte I: Análisis de la prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en España

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

El problema de salud específico en el que me centraré es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en España. La EPOC es una afección caracterizada por la obstrucción del flujo de aire debido al daño a las vías respiratorias u otros componentes pulmonares, lo que provoca síntomas como tos, dificultad para respirar y producción de moco. Es una enfermedad progresiva, que empeora con el tiempo y afecta a las actividades diarias (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, 2022). Una pregunta central que guía mi análisis es: "¿Cuáles son los principales retos para abordar la EPOC en España y qué se puede hacer para mejorar los resultados sanitarios?"

El tabaquismo y la exposición a la contaminación del aire son factores importantes en el empeoramiento de los síntomas de la EPOC y en la aceleración del daño pulmonar. Las personas con EPOC se enfrentan a un mayor riesgo de sufrir problemas de salud adicionales debido al debilitamiento de la función pulmonar (Organización Mundial de la Salud, 2023). Aunque la EPOC no es curable, sus síntomas se pueden controlar de manera efectiva, lo que lleva a una mejor calidad de vida. Estrategias como dejar de fumar, minimizar la exposición a contaminantes y vacunarse contra las infecciones respiratorias pueden ayudar. Las opciones de tratamiento incluyen medicamentos para el alivio de los síntomas, oxigenoterapia y programas de rehabilitación pulmonar diseñados para mejorar la función pulmonar y la salud en general (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En España, la EPOC está influenciada por factores como el tabaquismo, la contaminación atmosférica y las disparidades socioeconómicas. Si bien el tabaquismo sigue siendo un factor de

riesgo clave, España también se enfrenta a retos relacionados con la contaminación ambiental y el acceso a la atención sanitaria (Bouza et al., 2020). Es vital adaptar las intervenciones para abordar estos factores. Al comprender la situación sanitaria única de España, podemos desarrollar intervenciones específicas para mejorar los resultados de salud respiratoria. En definitiva, mi objetivo es explorar la EPOC en España, destacando tanto los retos como las oportunidades para una mejor salud.

Antecedentes e importancia de la cuestión

En España, la EPOC se ha convertido en un importante problema de salud, al igual que en muchas otras partes del mundo. Históricamente, se ha relacionado principalmente con el tabaquismo, pero factores como la exposición a la biomasa, la contaminación del aire y ciertas ocupaciones también influyen. Este reconocimiento ha impulsado varios esfuerzos para comprender y abordar mejor la EPOC. La EPOC afecta a una parte notable de la población española, especialmente a los mayores de 40 años, con una prevalencia superior al 10% (Bouza et al., 2020).

La EPOC es una carga para las personas de muchas maneras. Los pacientes con EPOC a menudo experimentan limitaciones significativas en su vida diaria, incluida la disnea de esfuerzo y la tos, lo que lleva a una reducción de la calidad de vida y la independencia. Uno de los grandes retos en el abordaje de la EPOC en España es la elevada tasa de infradiagnóstico, que supera el 70% según estimaciones (Bouza et al., 2020). Este infradiagnóstico puede atribuirse a diversos factores, como el acceso limitado a las pruebas de espirometría, especialmente en las zonas rurales, así como a factores sociales y demográficos como el género y el nivel socioeconómico (Bouza et al., 2020).

Además, la EPOC impone cargas económicas al sistema de salud, con inmensos costos asociados con el tratamiento, las hospitalizaciones y la pérdida de productividad. Aunque los costes globales de la EPOC en España son más bajos en comparación con países como Alemania y Canadá, siguen agotando los recursos (Bouza et al., 2020). En conclusión, la EPOC presenta un reto complejo en España, que afecta a la salud pública y a la economía. Abordarlo requiere un enfoque integral centrado en la prevención, la detección temprana y la gestión eficaz, teniendo en cuenta al mismo tiempo sus repercusiones sociales y económicas.

Análisis de la respuesta del sistema de salud

El sistema sanitario español está considerado como uno de los mejores del mundo, ya que ofrece una cobertura casi universal financiada principalmente por los contribuyentes a través de la seguridad social. Más del 99% de la población recibe asistencia sanitaria pública a través del Sistema Nacional de Salud (SNS), supervisado por el Ministerio de Sanidad. Aunque la sanidad pública es gratuita para los residentes, muchos también optan por un seguro privado para obtener una cobertura adicional. El sistema ofrece una amplia atención primaria de salud, farmacias accesibles y una combinación de hospitales públicos y privados (van der Most, 2024).

Hacer frente a la EPOC es un gran reto para el sistema sanitario español, y tiene graves efectos sociales y económicos. A pesar de que han puesto en marcha estrategias, como la Estrategia de EPOC del Sistema Nacional de Salud español, no están siendo plenamente efectivas. Esto conlleva a problemas como no diagnosticar suficientes casos y no dar el tratamiento adecuado (Luis Izquierdo et al., 2022). Un gran problema es que la atención no está bien coordinada, por lo que el tratamiento varía mucho entre regiones y lugares de salud. Además, es difícil de diagnosticar porque la espirometría, la prueba principal, no siempre está

disponible o no se usa en la atención primaria. Y debido a que la EPOC está relacionada con el tabaquismo, es aún más difícil detectarla a tiempo y tratarla (Luis Izquierdo et al., 2022).

Para abordar estos problemas, hay algunas implicaciones, como el seguimiento estrecho de los planes de salud pública, la mejora de la coordinación entre los equipos sanitarios, el acceso a las pruebas de espirometría en la atención primaria y la concienciación sobre la EPOC entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía. Además, los esfuerzos deben centrarse en reducir el estigma asociado a la enfermedad y promover la detección precoz y el manejo personalizado (Luis Izquierdo et al., 2022).

En Andalucía, España, un estudio de investigación examinó las tasas de mortalidad asociadas con la EPOC desde 1975 hasta 2010. La investigación encontró una tendencia positiva en el manejo de la EPOC, con tasas de mortalidad que mostraron una disminución general durante el período de estudio. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad continua de intervenciones específicas e iniciativas sanitarias para hacer frente a la EPOC, especialmente entre las poblaciones masculinas, donde las tasas de mortalidad siguen siendo más altas a pesar de las mejoras generales (López-Campos et al., 2013). José Luis López-Campos, neumólogo del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, está centrado en la lucha contra la EPOC. Dirige una consulta externa especializada dedicada a la EPOC, realiza importantes investigaciones y es profesor en la Universidad de Sevilla (López-Campos et al., 2015). Aunque se han logrado algunos avances en la reducción de las muertes por EPOC y en la lucha contra el tabaquismo en algunos países occidentales, la EPOC sigue siendo un importante problema de salud mundial. Dado que la EPOC sigue siendo un problema apremiante, los esfuerzos dirigidos por profesionales comprometidos como López-Campos son cruciales para mejorar los resultados de los pacientes y aliviar la presión sobre los sistemas de atención médica. En resumen, la mejora

de la atención a la EPOC en España requiere de la colaboración para abordar los problemas sistémicos e implementar enfoques efectivos.

Estrategias para mejorar

Los sistemas de vigilancia sirven como herramientas esenciales para la salud pública, ya que nos permiten monitorear patrones y tendencias relacionados con la EPOC (CDC, 2011). Al mejorar estos sistemas para recopilar información más detallada específicamente sobre la EPOC, obtenemos una comprensión más clara de la carga de la enfermedad, sus factores contribuyentes y sus efectos en las personas y las comunidades. Los datos adicionales pueden ayudar a los responsables de la formulación de políticas, los trabajadores de la salud y los investigadores a orientar mejor las intervenciones y asignar recursos. La colaboración entre diferentes grupos, como agencias gubernamentales, proveedores de atención médica y organizaciones comunitarias, es clave para mejorar y expandir estos sistemas de vigilancia para recopilar información integral relacionada con la EPOC (CDC, 2011). La colaboración garantiza que nuestros esfuerzos sean efectivos y beneficiosos para mejorar la atención y la prevención de la EPOC.

La prevención de la EPOC implica un enfoque amplio que tiene en cuenta diversos factores, como el consumo de tabaco y los riesgos en el lugar de trabajo. Mejorar los programas para dejar de fumar y mejorar la seguridad en el lugar de trabajo son clave para reducir el riesgo de EPOC. Además, educar a las personas sobre los peligros del tabaco y hacer cumplir estrictamente las normas de seguridad en el lugar de trabajo son componentes esenciales de esta estrategia de prevención. Además, el tratamiento de la EPOC implica la gestión de la contaminación, especialmente en las zonas urbanas e industriales. Los esfuerzos de aire limpio son importantes para reducir la contaminación de los vehículos, las industrias y la quema de biomasa mediante la promoción de energías más limpias y la aplicación de las normas de

emisiones. Este enfoque combinado, con los esfuerzos para reducir el consumo de tabaco y mejorar la seguridad en el lugar de trabajo, es vital para disminuir las tasas de EPOC y promover una mejor salud respiratoria en España y en todo el mundo.

El tratamiento eficaz de la EPOC requiere varios enfoques, como ayudar a dejar de fumar, proporcionar medicamentos, ofrecer programas de rehabilitación e implementar estrategias de autocontrol (CDC, 2011). El acceso a estos tratamientos y servicios de apoyo es crucial para mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto, es crucial que los proveedores de atención médica, las agencias de salud pública y las organizaciones comunitarias colaboren estrechamente, asegurando que las personas con EPOC reciban una atención integral y personalizada. Además de esto, la comunicación efectiva juega un papel fundamental en el aumento de la conciencia sobre la EPOC entre los pacientes, los profesionales de la salud, los responsables políticos y el público en general. La elaboración de materiales educativos, la colaboración con organizaciones de salud y el uso de diferentes formas de comunicación pueden ayudar a las personas a aprender más sobre la EPOC y a seguir los consejos dados.

En resumen, la EPOC supone un problema de salud considerable en España, que afecta a las personas y ejerce presión sobre los sistemas sanitarios. Para abordar este problema de manera efectiva, es necesario un enfoque integral que incluya prevención, detección temprana y estrategias de tratamiento integrales. La mejora de los sistemas de vigilancia, la implementación de medidas de control del tabaco, la priorización de la seguridad en el lugar de trabajo y la promoción de iniciativas de aire limpio son pasos vitales para reducir la prevalencia de la EPOC y mejorar los resultados de salud respiratoria. Estos esfuerzos integrales son cruciales para

abordar la naturaleza compleja de la EPOC y mejorar el bienestar de las personas en toda España.

Parte II: Autorreflexión sobre la EPOC y mi experiencia de pasantía

Descubrimiento personal de EPOC en España

Durante mis prácticas en la Clínica Santa Isabel de Sevilla, España, de enero a mayo de 2023, tuve la increíble oportunidad de sumergirme en el entorno sanitario de otro país. Este hospital era extenso y ofrecía una gama de servicios, incluyendo varias especialidades diferentes. Mi función en la Clínica Santa Isabel incluye seguir y ayudar a los médicos y enfermeras en las tareas clínicas. Mi función refleja los deberes a los que se adheriría un asistente médico en los Estados Unidos. Tomo signos vitales; presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, tasa de oxígeno, etc. Ayudo a las enfermeras con las vías intravenosas, el vendaje, la preparación de medicamentos, etc.

A lo largo de mi pasantía, no pude evitar notar la prevalencia significativa de EPOC crónica entre los pacientes que encontramos. Muchos presentaban síntomas indicativos de problemas pulmonares, como tos persistente, neumonía, bronquitis y sibilancias pulmonares. Era evidente que la EPOC, junto con las enfermedades coronarias, constituían una parte sustancial de los casos médicos que manejamos. Además, llama la atención la normalización del tabaquismo en la cultura española. Desde las primeras horas de la mañana hasta las últimas de la noche, el penetrante olor a humo y tabaco en el aire me dejaba inquieto. Aún más preocupante fue presenciar a personas fumando justo afuera de las instalaciones del hospital. El simple hecho de estar inmerso en este entorno permitió conocer de primera mano el acuciante problema de la EPOC en España.

Visión narrativa

Durante mi pasantía, me encontré con un excelente ejemplo que destaca el impacto de la EPOC en las personas de primera mano. Un hombre de mediana edad llegó al hospital con síntomas pulmonares graves, lo que ofreció una visión preocupante del estado de su bienestar respiratorio. Su tos persistente, llena de mucosidad, y su grave dificultad para respirar inmediatamente despertaron la preocupación. Al evaluar sus niveles de saturación de oxígeno, que estaban por debajo de la norma, se hizo evidente que era necesaria una intervención urgente. Durante su ingesta, reveló antecedentes de tabaquismo frecuente y bronquitis recurrente, atribuyendo su estado actual a años de consumo de tabaco. Ser testigo de su lucha realmente mostró el profundo costo que la EPOC puede ejercer en las personas.

El protocolo de tratamiento para este paciente implicó un enfoque integral dirigido a aliviar sus síntomas y abordar la causa subyacente de su angustia. Si bien el equipo médico le administró oxigenoterapia para estabilizar sus niveles de oxígeno, se le recetaron medicamentos para aliviar la obstrucción dentro de sus pulmones. Sin embargo, lo que más me llamó la atención durante este encuentro fueron las notables diferencias en las prácticas sanitarias entre España y Estados Unidos. A diferencia del enfoque profesional al que estaba acostumbrado en los EE. UU., parecía haber una mayor dependencia del personal de enfermería y los asistentes médicos para la atención de los pacientes en este entorno. Además, el enfoque diagnóstico parecía menos holístico, ya que se empleaban menos casos de diagnóstico por imágenes, como las radiografías, para evaluar los síntomas. A pesar de estas disparidades, el tratamiento proporcionado fue eficaz en el contexto de las prácticas del hospital, lo que demuestra la adaptabilidad y eficacia de los diferentes sistemas sanitarios.

Crecimiento Personal

Aprendí muchísimo durante mi tiempo en la Clínica Santa Isabel. He trabajado en estrecha colaboración con profesionales médicos, incluidos médicos, enfermeras y otros proveedores de atención médica, y he adquirido experiencia práctica en la atención al paciente. He aprendido a tomar signos vitales, registrar historiales médicos y ayudar con procedimientos médicos básicos. La exposición a una amplia gama de casos médicos ha ampliado mi comprensión de diferentes enfermedades y su manejo, en particular la EPOC, una afección prevalente con importantes desafíos de tratamiento. Esta experiencia ha sido invaluable y me siento mucho más seguro en mis futuros esfuerzos en el campo de la medicina.

Al mirar hacia el futuro, estoy seguro de que esta experiencia me ayudará en mis esfuerzos futuros, particularmente en la búsqueda de una carrera en medicina. La experiencia práctica que he adquirido en la atención al paciente, así como mis habilidades lingüísticas mejoradas, serán sin duda un activo en la escuela de medicina y en mi futura práctica médica. Además, las habilidades interpersonales y la adaptabilidad que he aprendido durante mi tiempo aquí hasta ahora sin duda me servirán bien en cualquier carrera futura que elija seguir.

En conclusión, mi pasantía en la Clínica Santa Isabel en Sevilla, España, ha sido una experiencia increíblemente gratificante. He mejorado mis habilidades en el idioma español, he adquirido valiosos conocimientos médicos, me he adaptado a una nueva cultura y he crecido como persona. Esta experiencia me ha proporcionado la confianza, las habilidades y el conocimiento necesarios para perseguir mis sueños de convertirme en un profesional médico.

Referencias

- Bouza, E., Alvar, A., Almagro, P., Alonso, T., Ancochea, J., Barbé, F., Corbella, J., Gracia, D., Mascarós, E., Melis, J., Miravittles, M., Pastor, M., Pérez, P., Rudilla, D., Torres, A., Soriano, J. B., Vallano, A., Vargas, F., & Palomo, E. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Spain and the different aspects of its social impact: a multidisciplinary opinion document. *Revista Española de Quimioterapia*, 33(01), 49–67. <https://doi.org/10.37201/req/2064.2019>
- CDC. (2011). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease Public Health Strategic Framework for Prevention*. https://www.cdc.gov/copd/pdfs/Framework_for_COPD_Prevention.pdf
- López-Campos, J. L., Ruiz-Ramos, M., & Soriano, J. B. (2013). COPD mortality rates in Andalusia, Spain, 1975-2010: a joinpoint regression analysis. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease: The Official Journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease*, 17(1), 131–136. <https://doi.org/10.5588/ijtld.12.0419>
- López-Campos, J. L., Tan, W., & Soriano, J. B. (2015). Global burden of COPD. *Respirology*, 21(1), 14–23. <https://doi.org/10.1111/resp.12660>
- Luis Izquierdo, J., Casanova, C., Celli, B., Santos, S., Sibila, O., Sobradillo, P., & Agustí, A. (2022). The 7 Cardinal Sins of COPD in Spain. *Archivos de Bronconeumología*, 58(6), 498–503. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.12.008>

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2022, October 25). *COPD - what is COPD?*

Www.nhlbi.nih.gov. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/copd>

van der Most, L. (2024, March 15). *The healthcare system in Spain: a guide for expats* |

Expatica. Expat Guide to Spain | Expatica.

<https://www.expatica.com/es/healthcare/healthcare-basics/healthcare-in-spain-101467/>

World Health Organisation . (2023, March 16). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*.

Www.who.int.

[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)#:~:text=Smoking%20and%20air%20pollution%20are](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)#:~:text=Smoking%20and%20air%20pollution%20are)